

ANNÉE 1929

THÈSE

482 N°.....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

BERNARD PUICOUYOUL LA BRUYÈRE

MÉDECIN SANITAIRE MARITIME

Né le 4 Juin 1903, à Charleville (Ardennes)

UN CHIRURGIEN LYONNAIS

GENSOUL

(1797-1858)

Président de Thèse : M. le Professeur MÉNÉTRIER.

PARIS

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

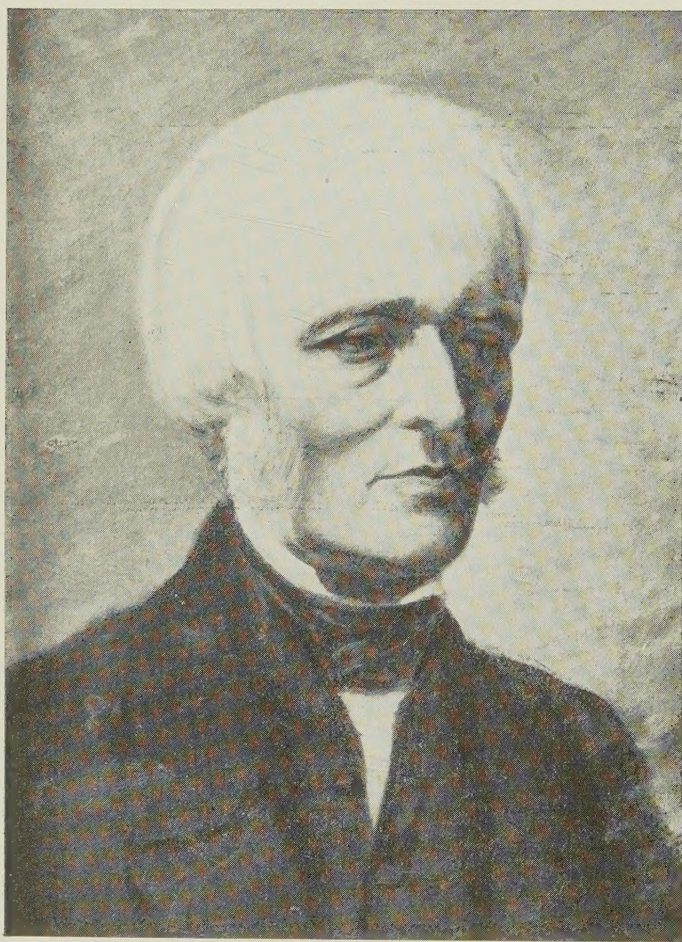
13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 13

1929



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153523_0042



Portrait de Gensoul (1797-1858). Peinture à l'huile

ANNÉE 1929

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

BERNARD PUICOUYOUL LA BRUYÈRE

MÉDECIN SANITAIRE MARITIME

Né le 4 Juin 1903, à Charleville (Ardennes)

UN CHIRURGIEN LYONNAIS

GENSOUL

(1797-1858)

Président de Thèse : M. le Professeur MÉNÉTRIER.

PARIS

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 13

1929

I. — PROFESSEURS

<i>Le Doyen</i>	M. ROGER
	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale ..	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LÈPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	MAURICE VILLARET
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance ..	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux ..	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologie	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	LÉON BERNARD.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE,

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Neurologie et Psychiatrie	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie médicale	BÉNARD Henri.
Physiologie	BINET.
Chimie biologique	BLANCHETIERE.
Pathologie chirurgicale	BROCQ.
Pathologie médicale	BRULÉ.
Pathologie chirurgicale	CADENAT.
Pathologie médicale	CATHALA.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie médicale	CHEVALLIER.
Pathologie chirurgicale	De GAUDART-D'ALLAINES
Physique	DOGNON.
Pathologie médicale	DONZELOT.
Obstétrique	ECALLE.
Urologie	FEY.
Pathologie expérimentale	GARNIER.
Bactériologie	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale	GATELLIER.
Histologie	GIROUD.
Pathologie médicale	HARVIER.
Anatomie	HOVELACQUE.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Hygiène	JOANNON.
Parasitologie	JOYEUX.
Chimie biologique	LABBE (Henri).
Pathologie médicale	LAROCHE Guy.
Oto-rhino-laryngologie	LEMAITRE.
Anatomie Pathologique	LEROUX.
Pathologie chirurgicale	LEVEUF.
Pathologie mentale	LIAN.
Pharmacologie	MERCIER Fernand.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie chirurgicale	MOULONGUET.
Pathologie chirurgicale	MOURE.
Histologie	MULON.
Anatomie Pathologique	OBERLING.
Anatomie	OLIVIER.
Médecine légale	PIÉDELIÈVRE.
Obstétrique	PORTES.
Pathologie chirurgicale	QUÉNU.
Physiologie	RICHTET Fils.
Dermatologie et syphiligraphie	SÉZARY.
	VALLÉRY-RADOT.
	(Pasteur)
Pathologie médicale	VAUDESCAL.
Obstétrique	VELTER.
Ophthalmologie	VERNE.
Histologie	VIGNES.
Obstétrique	

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pharmacologie	BUSQUET.
Obstétrique	GUENIOT.
Obstétrique	LEQUEUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Histologie	DEMELIN.
Physique	ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

(ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

MM.

Clinique chirurgicale	ALGLAVE.
Clinique chirurgicale	AUVRAY.
Clinique chirurgicale	CHEVASSU.
Clinique médicale	LAIGNEI-LAVASTINE
Clinique obstétricale	LE LORIER.
Clinique médicale	LÉRI.
Clinique chirurgicale	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale	PROUST.
Clinique chirurgicale	SCHWARTZ.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes	MAUCLAIRE, agrégé.
Stomatologie	FREY.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique	LEDoux-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLE.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

*Faible témoignage de ma vive affection
et de profonde reconnaissance.*

In Memoriam

AU PROFESSEUR LECÈNE

Qui nous avait indiqué le sujet de
cette thèse; nous avait guidé de
ses conseils et en avait accepté la
présidence.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE MÉNÉTRIER

*Qui nous a fait le grand honneur de
remplacer le Professeur Lecène
pour présider cette thèse.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE REIMS

PROFESSEUR JACQUMIT

Directeur de l'Ecole de Médecine de Reims .

PROFESSEUR HENRY LARDENNOIS

DOCTEUR MORHANGE

DOCTEUR BOUVIER

DOCTEUR RAILLET

DOCTEUR FOSSIER

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PROFESSEUR GUILLAIN

PROFESSEUR SÉBILEAU

PROFESSEUR TERRIEN

PROFESSEUR LEGUEU

PROFESSEUR LE LORRIER

PROFESSEUR MARFAN

PROFESSEUR CLAUDE

PROFESSEUR SERGENT

MEIS ET AMICIS

PRÉFACE

Si le nom de Gensoul évoque encore aujourd'hui pour nous, comme déjà pour Flaubert, l'opération de la résection du maxillaire supérieur, la vie et l'œuvre du chirurgien lyonnais ne sont guère connues.

Cependant Gensoul fut en même temps qu'un opérateur habile un grand clinicien et un brillant enseigneur.

C'est pourquoi il nous a semblé intéressant de rappeler sa mémoire, de montrer l'ensemble des créations chirurgicales dont la science lui est redevable, de réunir en un mot les rayons épars de la gloire de Gensoul; le temps a pu les affaiblir, mais il ne les a pas éteints. Gensoul reste, avec Amédée Bonnet, Ollier, Jaboulay, Poncet, un des grands noms de la chirurgie lyonnaise et l'une des plus belles figures de la chirurgie française au XIX^e siècle (*).

(*) Les notes bibliographiques ont été reportées à la fin de notre travail.

CHAPITRE PREMIER

Les années de jeunesse (1797-1827)

Joseph Gensoul naquit à Lyon, le 21 nivose an v (4 janvier 1797). Sa mère, Marie-Joséphine Lécuyer, appartenait à une ancienne et honorable famille de commerçants lyonnais. Son père, Joseph-Ferdinand Gensoul était né à Connaur, dans le département du Gard. Ingénieur, mécanicien hors ligne, amateur passionné des sciences physiques, il s'était fait un nom par des inventions nombreuses. On lui doit plusieurs perfectionnements adoptés dans l'industrie de la soie (13). C'est lui qui, le premier, a appliqué le chauffage à vapeur à l'étouffage et à la filature des cocons. Son fils, auprès de lui, apprit à manier avec adresse les outils les plus délicats ; cette éducation manuelle ne fut pas étrangère à l'habileté dont fit preuve le chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Gensoul songeait à suivre la route ouverte devant lui ; mais son père, à qui ses brillantes inventions avaient rapporté plus de gloire que d'argent, l'orienta du côté de la médecine.

En 1814, tandis que sonnait le glas de l'Empire, Gensoul fit ses débuts à l'Hôtel-Dieu. Le champ d'observation était vaste : cet hôpital qui, en principe, ne pouvait recevoir que

trois cents militaires, en reçut 10.479 en 1814, tant blessés que malades. Le jeune étudiant, guidé par Bouchet et Janson, fit de rapides progrès, et en 1818, il fut nommé chirurgien interne (1).

A cette époque, lorsqu'un candidat venait d'être reçu au concours de chirurgien interne, il quittait ordinairement Lyon pour aller dans une ville, siège de Faculté, y passer ses examens. Gensoul resta à Lyon et bien lui en prit. Il achevait à peine sa troisième année d'internat que s'ouvrit un concours pour une place de chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu.

Dès 1777, la Communauté des chirurgiens avait demandé à l'administration hospitalière que les chirurgiens gagnant maîtrise de l'Hôtel-Dieu fussent désignés par un concours public, ouvert à tout candidat, et non point seulement par un choix fait parmi les compagnons de l'Hôtel-Dieu. Le jury devait être choisi dans le sein de la corporation des chirurgiens.

Ce n'est qu'en 1788 que la Communauté obtint satisfaction. Le premier concours eut lieu le 10 juin, devant un jury composé de médecins et de chirurgiens qui nomma Marc-Antoine Petit. Ce concours se faisait en quatre séances. Le candidat devait répondre verbalement à des questions tirées au sort, ayant pour objet l'anatomie, la physiologie, la chirurgie ; et par écrit à une question médico-chirurgicale. Le jury votait ensuite au scrutin secret, et l'administration approuvait ou non le choix des juges. Les étudiants en médecine de toutes

les Facultés pouvaient concourir. L'élú était reçu au titre d'aide-major. Il devait aller deux ans à la Faculté de Paris pour se perfectionner, aux frais de l'administration. Puis, il passait quatre ans à l'Hôtel-Dieu comme aide-major et succédait au chirurgien-major quand celui-ci avait terminé ses six années d'exercice (2).

Gensoul affronta la lutte : c'était la sixième fois que la lice s'ouvrait depuis Marc-Antoine Petit. Grâce aux hommes de talent qu'elles avaient produites, grâce au prestige qui entourait le chirurgien chef, ces luttes avaient un grand retentissement dans le monde médical qu'elles passionnaient au plus haut point. Le concours de 1818, fut particulièrement âpre : les compétiteurs étaient nombreux et avaient déjà donné des preuves de leur valeur. C'étaient Serres qui devint plus tard à Montpellier le successeur de Delpech ; Baumes, le futur chirurgien de l'Antiquaille ; Bottex, Battigne et Clerjon qui furent des médecins renommés. La lutte se termina le 5 décembre 1822 par la nomination de Gensoul : le jeune chirurgien n'avait pas 26 ans.

*
* *

De suite, il partit pour Paris. Il comptait mettre à profit suivant l'usage, les six années qui le séparaient de son entrée en exercice pour se perfectionner par la pratique des grands hôpitaux de France et de l'Etranger. Il suivit les leçons de

Dupuytren, de Roux, de Lisfranc, mais s'attacha surtout à ce dernier.

C'est que, dit le Professeur Tixier (3) un chirurgien capable de parcourir en quelques instants, de la pointe de son couteau, les sinuosités de l'interligne tarso-métatarsien, de pénétrer par transfixion dans l'articulation scapulo-humérale pour faire toucher, en quelques secondes, le membre supérieur, réalisait pour-lui le type de l'opérateur.

Aussi, Lisfranc et Gensoul doués des mêmes qualités brillantes, possédant la même virtuosité devinrent des amis. Cette intimité dura autant que la vie; elle est attestée par des lettres nombreuses où Lisfranc révèle à son ami les difficultés de sa position, les particularités de la lutte engagée contre Dupuytren, détails qui ne sont pas sans intérêt, mais dont le rappel risquerait de nous entraîner loin de notre sujet.

Le 17 juin 1824, Gensoul passa sa thèse de doctorat. Elle était intitulée : « *Essai sur la réunion immédiate des plaies après l'amputation des membres* ». Le jeune chirurgien y soutenait que « la plaie qui résulte de l'amputation d'un membre doit être traitée comme une plaie accidentelle par un instrument tranchant, c'est-à-dire que dans le plus grand nombre des cas, ses bords doivent être rapprochés et maintenus en contact immédiat ». Soutenir pareille opinion à cette époque septique de la chirurgie était déjà d'un précurseur.

Avant d'entrer dans la pratique active, Gensoul comptait

encore sur plusieurs années de recueillement et d'étude, pour continuer son instruction chirurgicale, lorsqu'il reçut une lettre de Mortier, successeur de Janson comme chirurgien-major au grand Hôtel-Dieu.

A l'époque du concours, Mortier voulant écarter Gensoul, lui avait fait une vive opposition. Sa lettre n'en est que plus touchante : « Dans peu de temps, disait-il, je ne serai plus, tout en moi me le dit ; je vous fais, comme à mon ami Bouchet, la confidence de la gravité de ma maladie, comme à lui, je vous demande encore le secret. Venez prendre ici le sceptre de la chirurgie qui m'échappe, vous le tiendrez dignement, j'en suis sûr... Je n'ai pas besoin de vous recommander nos pauvres malades, je connais vos sentiments... Oubliez, mon ami, je vous en conjure, oubliez ce qui s'est passé au moment de votre concours ; l'intérêt que vous me témoignez pour ma santé me révèle toute la générosité de votre cœur. Ne vous étonnez point si je vous appelle mon ami, si j'emploie une expression dont je ne m'étais jamais servi en m'adressant à vous. Durant les quelques jours qui me restent à vivre, je n'en aurai plus d'autre, et vous pouvez compter que mes procédés y répondront » (1).

Quelques jours après, Mortier était mort et Gensoul, âgé de 27 ans, entra en fonction comme chirurgien-major.

*
* *

En cette année 1825, dit le Professeur Tixier (3), tous

les malades chirurgicaux de l'Hôtel-Dieu étaient réunis dans deux immenses salles qui occupaient les grands bâtiments en façade sur le Rhône. Le service comprenait plus de quatre cents lits alignés sur quatre rangées parallèles, interrompues seulement par la cheminée d'appel que constitue la lanterne du grand dôme.

Le chirurgien major devait présider à six heures du matin aux pansements. A sept heures, il faisait les opérations; à huit heures, la visite en robe avec l'interne, la cheftaine et le Frère. A trois heures après-midi, nouvelle séance de pansements suivie d'une visite générale de tous les malades de la maison.

Le chirurgien major, son aide et les élèves en chirurgie ne devaient découcher sous aucun prétexte; ils ne pouvaient sortir que de une à trois heures et de sept à dix heures, après entente entre eux, de façon à ce qu'il y ait toujours un présent.

Le chirurgien major était chargé de la surveillance générale de tous les élèves internes, y compris ceux qui étaient dans les services de médecine. Il faisait dans son service des cours réguliers d'anatomie et de chirurgie aux internes et externes. Il touchait six cents francs, était logé et nourri (2).

Telles étaient les fonctions que Gensoul était appelé à remplir. L'administration des hospices, effrayée de la responsabilité qui brusquement incombait à un chirurgien de vingt-sept ans, le mit sous la tutelle de Janson qui devint de

nouveau son chef. Cette tutelle bienveillante ne dura d'ailleurs que quelques mois : le 14 janvier 1826, il était installé chirurgien chef de l'Hôtel-Dieu.

A la tête d'un service de quatre cents lits — tellement chargé, qu'après lui, l'administration le confiera à deux chirurgiens — Gensoul se montra à la hauteur de sa tâche. Chaque jour, il consacre plus de cinq heures à ses malades. Ne se dissimulant point la responsabilité qui pèse sur lui, c'est avec anxiété qu'il l'envisage.

Dans le journal de sa vie, écrit de sa main, on trouve consignées les émotions, les craintes, les espérances qui agitaient sa pensée : « Devenu, presque sans noviciat, écrit-il, chef de la chirurgie de l'un des plus grands hôpitaux de France, je suis bien souvent embarrassé pour ces cas qui exigent une détermination prompte, où la bonne direction des secours, la rapidité avec laquelle ils doivent être portés, décident de la vie. Ce n'est pas sans une espèce d'effroi involontaire que, dans le silence de la nuit, j'entends la cloche d'alarme m'avertir qu'un malheureux m'attend pour alléger ses douleurs ou m'appelle pour le sauver. Dans ces moments d'épreuve, j'hésite encore, j'arrive en tremblant ; je sens trop ce qui me manque, aussi je dois m'efforcer davantage de me raffermir dans l'intérêt des malades comme dans le mien propre » (1).

Mais Gensoul sait dominer cette appréhension ; chaque malade l'intéresse ; dans les cas rares, dans les accidents gra-

ves il sait oser et appliquer la méthode personnelle que lui suggère son ingéniosité prodigieuse. Ses contemporains en ont rapporté plusieurs preuves.

« En 1826, raconte Potton (1) un infortuné, atteint d'un cancer de la mâchoire inférieure, languissait à l'Hôtel-Dieu. Le mal, réputé incurable, suivait sa marche fatale; la chirurgie jusque-là, dans cette épouvantable affection, avait reculé devant toute entreprise. Gensoul tente de disputer cette victime à la mort. L'idée d'une opération lui est suggérée, ainsi qu'il le racontait lui-même, par un pauvre suicidé. On connaît les effets, parfois si étranges, des armes à feu; un homme qui, d'un coup de pistolet, avait mis fin à ses jours, est transporté à l'hôpital; en explorant la blessure, on remarque qu'une balle, après avoir brisé nettement le maxillaire, est venu le désarticuler dans sa jointure avec le crâne.

Cette observation est pour le chirurgien attentif un trait de lumière; il se demande s'il n'est par permis, s'il n'est pas possible afin de détruire, dans son principe, un mal inaccessible entièrement, d'imiter, de répéter ce que le hasard a fait; il médite, calcule les chances, expérimente sur le cadavre. Pour éviter les accidents immédiats, il débute par lier la carotide primitive, scie au milieu le maxillaire inférieur, détache le fragment malade après avoir disséqué les parties molles qui peuvent être conservées, et finit par séparer le condyle dans son articulation avec le temporal. Cette amputation réussit; dès cet instant, la médecine opératoire est ar-

mée d'un moyen nouveau, très fréquemment mis en usage depuis lors dans de semblables altérations pathologiques ».

L'idée n'était pas absolument nouvelle; mais Gensoul était le premier à faire en France cette résection du maxillaire inférieure, pratiquée en 1820, par Palmi (d'Ulm), en 1821, par de Graefe; en 1822, par Valentine Mott (*) (4).

Gensoul allait encore se montrer hardi novateur en pratiquant l'ablation de la parotide cancéreuse. Potton a rappelé cette observation historique qui est rapportée dans la thèse de Pillet (1828), élève de Gensoul : « De l'extirpation de la glande parotide ».

« Une autre affection, considérée ainsi que la précédente, dit Potton, comme au-dessus de toutes les ressources de la médecine, un cancer de la glande parotide, se présentait à l'Hôtel-Dieu.

Le malade, en proie à d'atroces douleurs, sous le coup d'une suffocation imminente, sollicite une opération. Le chirurgien avant d'avoir le courage de céder à ses instances, examine, interroge, recherche : un seul précepte est formulé par les auteurs : celui de s'abstenir.

Ici, la tumeur est monstrueuse, elle a envahi toute la ré-

(*) Les deux premières amputations du maxillaire inférieur tentées par Gensoul sont décrites dans sa *Lettre chirurgicale sur quelques maladies graves du sinus maxillaire et de l'os maxillaire inférieur* (Paris, 1833).

gion parotidienne et cervicale. Résolu à l'enlever, Gensoul doit créer de toute pièce la méthode à suivre. Une longue incision s'étendant de l'apophyse mastoïde à la clavicule, est pratiquée; puis une seconde qui, partant du milieu de la première est dirigée sous le menton jusqu'à l'angle maxillaire. Ces larges incisions permettent d'extirper de nombreux ganglions dégénérés; la dissection est laborieusement continuée de bas en haut; l'artère carotide et la veine jugulaire interne sont découvertes dans une étendue de plusieurs pouces; on parvient graduellement jusqu'à la parotide elle-même; les doigts, le bistouri, les ciseaux la mettent à nu, la détachent tout entière dans sa profonde excavation. Durant cette longue manœuvre, un aide comprime la carotide, la ligature fait ensuite justice du sang qui s'échappe de quelques branches secondaires, de la carotide externe, la suture rapproche les lèvres de la plaie.

Cette opération inouïe surprend le monde chirurgical qui refuse de croire. Dupuytren nie sa possibilité; soupçonnant une erreur de diagnostic, il pense qu'on a enlevé des agglomérations de glandes lymphatiques, sous la pression desquelles la parotide atrophiée a disparu.

Dans notre ville, une opposition très acerbe surgit; on n'admet point qu'on puisse toucher impanément l'artère carotide externe. En face de ces récriminations, d'une indifférence stoïque, Gensoul a pris pour devise : Bien faire et lais-

ser dire. A quelques mois d'intervalle, l'occasion lui est offerte de convaincre les incrédules et de confondre ses contradicteurs. Un deuxième malade entre à l'hôpital, portant une vaste tumeur carcinomateuse de la parotide. Gensoul provoque le jugement et le diagnostic de ses adversaires; il est entouré par eux au moment de l'opération; il l'exécute avec leur concours; elle s'accomplit avec le même bonheur que la première fois; elle va être terminée, lorsque pour reconnaître et lier les vaisseaux secondaires, il incline légèrement la tête du patient, fait suspendre la compression de la carotide, qu'il reprend lui-même, prompt comme l'éclair; mais le sang a jailli en abondance; le hasard, sans doute, a fait qu'il est venu inonder le visage de celui des assistants qui s'est signalé, entre tous, par ses dénégations et sa polémique agressive ».

Vingt-cinq ans plus tard, à l'appui de sa candidature à la Société de Chirurgie de Paris, Gensoul enverra, à son rapporteur Maisonneuve, deux observations inédites d'extirpation de la parotide. Il s'agissait de tumeurs tout particulièrement délicates à enlever. L'un d'eux avait été opéré le 12 juillet 1847, « sous l'action anesthésique de l'éther » (*). Tous

(*) Gensoul, qui a été un des premiers à recourir à l'anesthésie, avait immédiatement entrevu ses conséquences probables au point de vue de l'art : « le moyen, répétait-il dans son langage aussi vrai que pittoresque, sera l'éteignoir non pas de la chirurgie mais du chirurgien. L'opération semblant offrir plus de sécurité, l'art devenant accessible à un plus grand nombre, perdra en raison directe de ce que les malades vont heureusement gagner ».

deux avaient guéri. Ainsi revient à Gensoul l'honneur d'avoir démontré, et cela dès 1826, que les tumeurs cancéreuses de la parotide sont susceptibles d'être enlevées en totalité, sans léser les gros troncs artériels et veineux, sans compromettre d'une manière trop grave la vie des malades. C'est là une des opérations glorieuses de Gensoul, qui, quoique moins connue, mérite la même admiration que cette résection du maxillaire supérieure qu'il va pratiquer pour la première fois en 1827.

CHAPITRE II

Les années glorieuses 1827-1832

Dans les affections du sinus maxillaire, dans les fongus sarcomateux on avait établi en principe d'éviter toute opération, lorsque les os participaient aux désordres de la membrane muqueuse. On n'essayait la plupart du temps que des palliatifs, c'est-à-dire des traitements infructueux : le fer, les caustiques et personne n'osait tenter un traitement chirurgical. La médecine opératoire, dont la Convention avait institué, en 1792, l'enseignement officiel, avait cependant pris après l'Empire un essor qu'elle n'avait jamais connu. Larrey désarticulait une hanche en une minute. Lisfranc l'imitait pour l'épaule ; mais personne n'avait osé s'attaquer jusqu'à au squelette facial, crainte d'hémorragie, crainte d'infection, crainte d'accidents cérébraux.

En clinicien avisé, Gensoul avait observé qu'il existait une affection, le plus souvent néoplasique, strictement limitée au maxillaire supérieur et dont l'ablation semblait devoir entraîner la guérison complète. Dans une vision anatomique parfaite, dit le Professeur Patel (5) il reconnut l'existence de quatre points d'attache de l'os au massif facial et il con-

cut l'idée de les sectionner, pour enlever le maxillaire supérieur dans sa totalité.

D'autres chirurgiens, avant Gensoul, avaient pratiqué des interventions sur le maxillaire supérieur. Lui-même rappelle les opérations faites par Acoluthus, par Jourdain (1768), par Garangeot, Desault, Dupuytren (1824), Béclard, Georgi. Mais toutes n'étaient que des opérations fragmentaires. Le premier, Gensoul pratiqua l'ablation complète de l'os maxillaire supérieur. Et il nous a semblé intéressant de rappeler *in extenso* l'observation qui contient le récit de sa première intervention.

« Jean-Marie Véricel, âgé de 17 ans, ouvrier en soie à Saint-Laurent de Chamousset (Rhône), doué d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, n'avait jamais éprouvé pendant sa vie que les maladies ordinaires de l'enfance, lorsqu'à l'âge de neuf ans, il tomba de cheval sur la joue gauche. Le coup fut presque immédiatement suivi d'un gonflement inflammatoire, qui céda néanmoins au bout de très peu de jours sous l'influence des applications émollientes, puis résolutives. Un an après cet accident (1819), Véricel s'aperçut de l'existence d'une tumeur qui, à cette époque, paraissait avoir le volume d'un gros pois, jouissait d'une grande mobilité, et semblait, d'après l'expression du malade, *rouler* entre deux peaux. Ce tubercule indolent était ~~situé~~ situé à la partie la plus supérieure de la fosse canine. Ce fut en vain

que l'on essaya d'en obtenir la résolution, la tumeur grossissait tous les jours et l'usage des topiques les plus innocents semblait activer son mouvement d'expansion.

En 1822, ce jeune homme entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon. La tumeur présentait alors le volume d'un œuf. M. Mortier supposant une maladie du sinus maxillaire, pénétra dans cette cavité en trépanant le fond de l'alvéole d'une dent molaire. Le malade sortit après cette tentative, qui n'eut aucun succès; l'accroissement de la tumeur fut plus rapide; toute la partie interne du maxillaire supérieure gauche y concourut, et Vericel effrayé se présenta de nouveau à l'Hôtel-Dieu dans le mois de juin 1826.

Eclairé par le résultat des traitements antérieurs, par l'essai infructueux de mon prédécesseur, je diagnostiquai, après un mûr examen, une hyperostéose du maxillaire, et je conçus dès lors, pour borner les progrès d'une affection si terrible, le plan d'une opération hardie, et je le pense, jusqu'alors inconnue; je veux parler de l'amputation du maxillaire supérieur. Je convoquai les chirurgiens les plus habiles de Lyon pour leur soumettre cette idée et leur demander leur avis; ils reculèrent à l'idée d'une telle opération; et déclarèrent, d'un commun accord, que l'art était impuissant pour secourir ce malheureux. Je renvoyai le malade.

Le 4 mai 1827, Vericel se présente dans mon cabinet me supplie de faire quelque chose pour le sauver, d'exécuter l'opération que j'avais conçue, et me menace d'attenter à

ses jours si je l'abandonne. La tumeur avait acquis, à cette époque, un développement énorme ; elle occupait tout le côté gauche de la face, avait dévié l'orifice de la bouche, s'étendait de *haut en bas*, depuis le plancher de l'orbite jusqu'à deux lignes au-dessus du menton ; *d'avant en arrière*, depuis le nez qui est déjeté à droite jusqu'au niveau de l'angle du maxillaire inférieur. Ces différentes dimensions exactement mesurées présentaient les rapports suivants :

- 1° Le diamètre vertical, 7 pouces, 9 lignes ;
- 2° Diamètre oblique d'arrière en avant et de haut en bas, 7 pouces, 6 lignes.
- 3° Diamètre transversal, 7 pouces, 4 lignes ;
- 4° Circonférence, 16 pouces, 4 lignes.

Les dangers que m'avaient signalés mes collègues et les pressantes sollicitations de ce jeune homme livré à une mort certaine, me jetèrent dans une cruelle perplexité ; mais ma main était alors plus affermie dans l'art des opérations ; j'avais longuement médité sur les moyens que je pourrais mettre en usage si une hémorragie foudroyante venait à se déclarer, et je promis au malade de l'opérer.

Voici quel procédé je mis en usage, le 26 mai 1827, à 10 heures du matin, en présence de plusieurs médecins distingués de Lyon et d'un grand concours d'élèves.

Le malade assis sur une chaise peu élevée, la tête légèrement renversée en arrière et appuyée contre la poitrine d'un aide, je pratiquai d'abord une incision verticale étendue

depuis le grand angle de l'œil jusqu'à la lèvre supérieure que je divisai au niveau de la dent canine gauche; du milieu de cette incision ou plutôt après à la hauteur de la base du nez, j'en fis une seconde que je prolongeai jusqu'à 4 lignes au devant du lobule de l'oreille; enfin, j'en fis une troisième qui s'étendit depuis 5 à 6 lignes en dehors de l'angle externe de l'orbite jusqu'au point où j'avais terminé la seconde. Je disséquai alors le lambeau que j'avais ainsi tracé et le relevai sur le front. Mais pour découvrir complètement la tumeur, je fus obligé de couper encore, depuis l'angle de réunion de la seconde avec la troisième incision, jusqu'à un pouce du rebord inférieur du maxillaire inférieur, en longeant le côté interne du muscle masseter. Je détachai ensuite ce lambeau inférieur, puis le retournant, je le jetai sur le col.

Le maxillaire supérieur ainsi mis à découvert, je commençai, à l'aide du ciseau et du maillet, la section de l'arcade orbitaire externe près de la suture qui unit le malaire à l'apophyse orbitaire externe du coronal, et je fis pénétrer le ciseau jusqu'à la fente sphéno-maxillaire; je coupai ensuite l'apophyse zygomatique du malaire. Le maxillaire ainsi isolé en dehors, j'appliquai un ciseau très large au-dessous de l'angle interne de l'œil et je lui fis traverser la partie inférieure de l'unguis et de la face orbitaire de l'ethmoïde. Je séparai de la même manière l'apophyse montante de l'os du nez qui lui correspondait; coupant ensuite avec un bistouri toutes les parties molles qui unissent l'aile du nez à la mâchoire supé-

rieure, je cherchai à opérer la déduction des deux maxillaires et j'y parvins facilement et très promptement en arrachant la première incision gauche, et en introduisant entre eux un ciseau, non pas directement d'avant en arrière, mais en dédolant, par la bouche. Enfin, pour détacher le maxillaire de l'apophyse ptérygoïde et détruire quelques adhérences qui auraient encore pu exciter en arrière avec l'éthmoïde, je plongeai mon ciseau dans la tumeur, en l'introduisant obliquement dans l'orbite, de manière à couper le nerf maxillaire supérieur, dont je voulais éviter le tiraillement, et à le faire pénétrer assez profondément pour qu'il puisse me servir de levier pour faire basculer la tumeur dans la bouche. Ce moyen me réussit très bien, et il ne me resta plus qu'à couper, soit avec les ciseaux courbes, soit au moyen du bistouri, les attaches du palatin avec le voile du palais, de manière à le laisser tendu entre l'apophyse ptérygoïde et la partie droite du voile du palais qui était intacte.

L'opération était à peine terminée, que le malade tomba dans un état de syncope. Je me hâtai de le faire étendre sur un lit que j'avais fait préparer à dessein dans la salle des opérations; aussitôt il reprit ses sens et me remercia en me prenant la main.

J'attendais sans anxiété l'hémorragie dont on m'avait si fortement menacé. Mais les lambeaux renversés ne fournissaient que quelques gouttes de sang, et le fond de la plaie ne

m'offrit qu'un léger suintement sanguin. Tranquille alors je pus examiner le fond de la cavité.

Elle était formée, en dedans, par la membrane pituitaire qui tapissait la cloison des fosses nasales formée par le vomer et le cartilage nasal, en haut et en avant, par le muscle abaisseur de l'œil et une certaine quantité de graisse protégée par un tissu fibreux. Il restait en haut et en arrière une petite portion osseuse qui fut sans doute détachée de la tumeur, lorsque je coupai d'un coup de ciseau le nerf maxillaire supérieur : elle me parut parfaitement saine ; je jugeai convenable de la laisser. *En arrière*, l'on apercevait l'arrière-gorge par dessus le voile du palais ; *en dehors*, le tissu cellulaire que l'on trouve en si grande quantité sous le muscle buccinateur. J'attendis une heure environ avant de procéder à la réunion, afin de ne pas être exposé à rompre les sutures s'il eut fallut pratiquer la ligature d'un vaisseau. Je me servis, pour rapprocher les lambeaux, d'épingles ordinaires, à l'aide desquelles je fis la suture entortillée, et je ne retranchai rien aux grands lambeaux que j'avais taillées, comptant sur la contractilité du tissu de la peau. La suture achevée, je fis changer de lit au malade, et bientôt il s'endormit profondément pendant une heure. Je prescrivis pour boisson l'infusion de violettes, de tilleul et de feuilles d'orange et une potion opiacée.

28 mai. — La tête fut douloureuse, la peau très chaude, le pouls plein, vibrant. Tout annonçait l'invasion de la fièvre

traumatique, j'ordonnai une saignée de douze onces et les prodromes disparurent : même prescription que la veille ; lavement émollient ; la nuit fut calme ; le malade sommeilla à diverses reprises.

29 et 30 mai. — Vericel n'éprouva aucune douleur, son pouls fut accéléré, la peau chaude et humide, les lambeaux devinrent d'une couleur rosée, la réunion des lèvres paraissait complète.

31 mai et 1^{er} juin. — La suppuration commença ; le pus s'accumulait à la partie interne et inférieure de la plaie. Je le fis écouler, et prescrivis des injections avec de l'eau de roses et de plantain. La langue était rosée du côté droit, grise et couverte de longues papilles et de croûtes du côté correspondant à celui de l'opération (*).

2 juin. — J'enlevai tous les points de suture. Les trois incisions étaient parfaitement réunies, à l'exception de la partie moyenne de l'incision verticale. Le malade resta levé une demi heure.

3 juin. — Vericel fut transporté dans une maison de santé de la ville où son état s'améliora sensiblement jusqu'au 2 juillet, jour de son départ pour Saint-Laurent de Chamouset. A cette époque, la bouche avait repris sa direction horizontale, sa cavité était considérablement diminuée. Les par-

(*) J'ai observé ce phénomène dans toutes les opérations de même genre que j'ai pratiquées, et il offre cela de remarquable que les deux couleurs sont parfaitement tranchées sur la ligne médiane.

ties molles s'étaient affaissées et avaient en partie comblé le vide immense que j'avais produit. La narine gauche n'était plus aussi déviée; mais le malade se plaignait de sentir fort souvent remonter par la narine droite les fluides qu'il avalait. J'ai reconnu que cet accident provenait de la facilité qu'avaient les fluides à passer au-dessus du voile du palais mal soutenu.

Vericel, que j'ai revu depuis, est radicalement guéri; il parle, mange et boit sans difficulté; mais sa voix est gutturale et la face offre cela de particulier, qu'elle est plus large d'un pouce et demi du côté gauche opéré que de l'autre; ce qui dépend de l'apophyse zygomatique que la tumeur avait complètement déjeté en dehors, et qui n'a pu, comme les parties molles, reprendre sa place normale.

J'ai examiné avec le plus grand soin la tumeur enlevée, avant de la plonger dans l'alcool où je la conserve; sa forme est globuleuse; l'on reconnaît la partie inférieure aux dents incisives et aux dernières molaires. Un sillon profond indique la place qu'occupaient les premières dents molaires qui avaient été enlevées par M. Mortier. Le canal nasal est conservé presque en entier, et l'on distingue une grande partie du malaire qui est d'une épaisseur considérable et qui participe à la maladie. La structure de la tumeur est fibro-cartilagineuse, d'un tissu homogène; son centre présente une consistance analogue à celle de la circonférence.

Je me suis décidé à pratiquer l'opération dont on vient

de lire la description en examinant attentivement l'anatomie de la face. En effet, j'ai vu que le maxillaire supérieur n'était fixé d'une manière solide aux autres os de la tête que par trois points :

1° Par son apophyse montante et ses articulations avec l'unguis et l'éthmoïde ;

2° Par le rebord orbitaire du malaire jusqu'à la fente sphéno-maxillaire ;

3° Par l'articulation des maxillaires et des palatins entre eux.

Le quatrième point de contact qui a lieu avec le palatin et l'apophyse ptérygoïde cède facilement par le simple abaissement du maxillaire dans l'intérieur de la bouche.

J'ai reconnu ensuite que nul vaisseau volumineux ne devait être ouvert ; que le tronc de l'artère maxillaire interne pouvait être aisément ménagé et dans tous les cas lié lorsque le maxillaire supérieur serait enlevé. Si néanmoins des vaisseaux d'un volume extra-normal eussent fourni trop abondamment du sang pendant l'opération, je devais faire momentanément comprimer le tronc de l'artère carotide primitive contre la colonne vertébrale.

Quant aux nerfs, un seul tronc un peu important, le maxillaire supérieur pouvait être lésé, et si je n'avais compris la possibilité d'en faire la section avant d'enlever l'os dans lequel il pénètre, j'aurais renoncé à toute idée d'opération ; car on conçoit quel danger aurait à courir un malade

auquel on déchirerait, par une forte traction, un nerf qui est aussi près de son origine; mais sa section est sans aucune espèce d'inconvénient comme le démontre l'opération que l'on pratique pour les douleurs névralgiques; j'avais aussi rencontré quelques blessures par armes à feu, dans lesquelles le maxillaire avait été presque entièrement détaché sans que la mort fut la conséquence d'un arrachement produit par une cause ainsi violente. Aussi j'avais donné des soins et j'avais eu le bonheur de guérir le nommé Désiré Peclier, qui dans le but de se suicider, s'était tiré un coup de pistolet dans la bouche; l'arme qui était en mauvais état éclata, sépara les deux os maxillaires supérieurs, les détacha des apophyses ptérygoïdes, des malaïres, et les laissa seulement attachés à la peau. Je rapprochai ces os, etc, etc.... Le malade se rétablit parfaitement et sans offrir le plus léger symptôme d'affection du cerveau et de ses membranes.

Je dois maintenant justifier le procédé dont je me suis servi :

1° Pour mettre à découvert les os, je voulais d'abord faire un seul lambeau inférieur en incisant de la lèvre à l'angle interne de l'œil, de là à l'angle externe, et de ce dernier point au devant de l'oreille. Mais j'abandonnai cette idée, parce que j'eusse été obligé de couper les fibres du muscle orbiculaire, et que par conséquent la paupière inférieure eut été entraînée en bas par le poids des téguments de la joue, ce qui devait produire non seulement une grave dif-

formité, mais encore être la cause d'un larmolement qu'il n'eut pas été possible de tarir. En baillant le lambeau comme je l'ai fait, je me suis encore conservé la faculté de prolonger sans inconvénient les incisions, de manière à bien mettre à découvert les os qui forment le rebord orbitaire.

2° Pour la section des os j'ai préféré employer le ciseau tranchant, parce que lorsqu'il est bien conduit il agit avec promptitude en coupant et en produisant peu d'ébranlement.

Les cisailles incisives du docteur Collombat mâchent toujours un peu les os, les exposent à la nécrose, et coupent toujours en ligne droite, tandis que pour enlever toutes les parties malades, il faut décrire tantôt une ligne courbe, tantôt une ligne brisée. Enfin j'ai commencé par la section du maxillaire, parce qu'elle n'occasionne aucun écoulement sanguin et surtout n'expose peu à la chute du sang dans la gorge, raison qui, pour le dire en passant, oblige à pratiquer l'opération en faisant asseoir le malade et à procéder avec la plus grande célérité aux deux dernières sections osseuses.

Je dois encore faire remarquer que j'avais d'abord taillé le lambeau cutané de manière à ménager le canal de Sténon, mais que le volume énorme de la tumeur m'a forcé de prolonger l'incision de manière à le couper. Cependant, il n'est pas resté de fistule extérieure, et je présume que le canal se sera ouvert en dedans de la bouche dans le point correspondant à celui où il a été coupé; n'ayant pas actuellement le

malade sous les yeux, je ne puis affirmer ce fait qui n'est qu'une explication probable » (*).

Cette opération fit une impression extraordinaire sur ceux qui y avaient assisté :

« L'impression de saisissement, de terreur, puis d'admiration que ce grand acte de chirurgie a laissé en moi, dit Pottot (1) ne s'effacera jamais de mon souvenir. Je vois encore Gensoul qui avait tout prévu, tout calculé, tout arrêté, calme, impassible en apparence, prendre, quitter, reprendre tour à tour le couteau et la scie, les ciseaux et les tenailles, le maillet et la gouge, tailler de vastes lambeaux, briser les os, disjoindre les articulations, enlever en entier le maxillaire, arrêter les hémorragies, combler l'hiatus immense qui apparaissait, réunir les chairs, opérer la restauration de la face presque sans difformité, rétablir, en un mot l'exercice et les fonctions complexes de ces organes mutilés ».

Et le retentissement d'un tel succès fut considérable : Flaubert ne l'évoquait-il pas, encore trente ans après dans *Madame Bovary* (6) ; Lisfranc félicita son jeune collègue lyon-

(*) Un confrère, félicitant Gensoul sur le succès de cette opération hardie, lui disait : « Vous n'avez donc pas craint les phénomènes de réaction du côté du centre cérébral si rapproché ? » — « Nullement, répondit le chirurgien, parce que je sais que la face n'envoie pas de député au cerveau ». L'observation où Gensoul raconte sa première résection du maxillaire supérieur a paru dans la *Lettre chirurgicale...* 1833.

nais. Et Dupuytren présenta à l'Institut un rapport (*) élogieux qui fit, en 1834, après la publication de la *Lettre chirurgicale...*, attribuer à Gensoul le prix Monthyon. C'est que, en quelques années, de 1827 à 1833, il avait répété quatre fois, avec le même succès, l'ablation du maxillaire supérieur. Des régions les plus éloignées, les malheureux s'empressaient d'accourir à l'Hôtel-Dieu où s'accomplissaient en leur faveur, de tels prodiges. L'affluence des malades fut telle que Gensoul appliqua lui-même trente-cinq fois son procédé opératoire.

Cependant, la question de priorité fut soulevée et Velpeau n'hésita pas à écrire :

« On a fait de tout temps l'excision de quelques portions de la mâchoire supérieure; c'est du plus ou moins et voilà

(*) La commission, au nom de laquelle Dupuytren formula ses conclusions, était composée de Duméril, Dulong Magendie, Double, de Blainville, Larrey, Roux et Serres. Voici le texte de ces conclusions :

« En première ligne des travaux qui lui ont paru dignes d'être récompensés, la Commission place le mémoire de M. le Docteur Gensoul, de Lyon, sur quelques maladies graves des os maxillaires supérieurs et inférieurs, et sur les procédés opératoires qui sont propres à en opérer la guérison.

« Bien que les travaux de la chirurgie moderne sur les maladies relatives au maxillaire inférieur, bien que quelques tentatives heureuses d'ablations partielles du rebord alvéolaire supérieur aient pu mettre l'auteur sur la voie des opérations hardies qu'il a pratiquées, l'idée d'enlever tout le maxillaire supérieur et l'os malaire, dans tous les cas où la maladie s'étend jusqu'à lui, est tout à fait nouvelle en chirurgie. Son exécution et les procédés opératoires de l'auteur, fondés sur des connaissances approfondies de l'anatomie de cette région sont également nouveaux, et ce qu'il y a de consolant pour l'humanité, c'est que les plus heureux résultats, déjà confirmés par d'autres praticiens, ont couronné cette opération hardie de M. le Docteur Gensoul ».

tout. Quand même l'os eût été enlevé en totalité, ce qui n'est pas facile à prouver, le fait n'en mériterait pas pour cela le titre d'invention. Ce débat ne vaut donc pas la peine qu'on s'y arrête davantage (7) ».

Lisfranc, qui aimait et admirait Gensoul, se chargea de répondre :

« Voilà encore une preuve de la robuste logique du chirurgien de la Charité. C'est incroyable. Vous venez de dire : l'opérateur qui a enlevé la totalité du maxillaire supérieur n'a rien inventé, par cela même, qu'avant lui, on avait réséqué quelques portions de cet os. D'après ce sublime raisonnement, l'amputation scapulo-humérale ne constitue pas une invention, parce qu'on avait, antérieurement, partiellement amputé l'humérus. Ce serait alors du plus ou moins, et voilà tout » (8).

L'épreuve du temps a maintenant décidé et tranché ce différend (9). L'opération de Gensoul reste identique à elle-même. Le Professeur Patel en a fourni les preuves (5) en apportant, il y a deux ans, les résultats qu'elle donne entre les mains des chirurgiens d'aujourd'hui. Ces résultats sont, par bien des côtés, sombres et décourageants. Mais l'opération s'adresse presque toujours à des lésions cancéreuses fort avancées; elle garde cependant pour elle de consolants succès dont témoignent les observations de MM. Tixier et Patel.

Gensoul montra les rares qualités de son esprit d'initiative dans une autre circonstance. Il s'agissait d'un énorme cancer qui s'élevait de la partie supérieure de l'humérus, entourait, comprenait l'épaule entière. Il fallait enlever en totalité le membre supérieur, pratiquer l'amputation de l'omoplate et de la clavicule. Cette opération, la désarticulation inter-scapulo thoracique, bien réglée depuis le mémoire de Berger, n'avait jamais encore été tentée.

La difficulté, fait remarquer Potton, était extrême : il fallait prévenir les hémorragies ou s'en rendre maître durant une très longue manœuvre, offrant d'immenses dangers. Il était impossible de songer à la ligature de la sous-clavière, la clavicule était déviée, fortement repoussée en haut, ou ne pouvait atteindre l'artère. En attaquant l'épaule par la partie antérieure, il était nécessaire de scier la clavicule, avant de lier le vaisseau qui risquait alors d'être lésé, malgré toutes les précautions prises : si on mettait la clavicule à nu, il fallait porter très profondément une aiguille derrière cet os, ligature, en quelque sorte au hasard, l'artère et les nerfs. En un mot, des chances défavorables de toute espèce étaient laissées à l'imprévu, en suivant les procédés indiqués jusque là.

Gensoul décide d'attaquer l'épaule par la partie postérieure. Rapidement, il reséque les deux tiers inférieurs de l'omoplate, détache les parties molles et pénètre d'arrière en avant dans l'aisselle où il va saisir l'axillaire. Maître de

l'hémorragie, il désarticule l'épaule et termine par la section de la clavicule à la partie moyenne.

Cette manœuvre, dit le P^r Tixier (3) nous étonne, mais pour juger il faudrait tenir compte des conditions anatomiques particulières en présence desquelles il se trouvait. Cette opération fut le résultat d'une inspiration heureuse et son exécution est une preuve nouvelle de l'incomparable habileté du chirurgien.

*
**

En 1830, Gensoul fonda avec le Docteur Dupasquier le *Journal clinique des Hôpitaux de Lyon*. En même temps qu'il éprouvait le besoin d'avoir un organe où il put relater les observations recueillies par ses élèves, il voulait opérer une décentralisation scientifique.

« Depuis quelques années, écrivait Gensoul dans le premier numéro de son journal, Paris est en possession d'inonder les départements d'un grand nombre de journaux de médecine; ces ouvrages périodiques qui y répandent sans cesse les opinions en vogue dans la capitale, embrassent pour la plupart une doctrine exclusive et n'admettent, en général, que les faits qui ne sont point en opposition avec leur théorie favorite. Dans ces recueils qu'alimentent presque seuls les médecins et les élèves des hôpitaux de Paris, la Province n'a qu'une bien faible part et ne joue qu'un rôle tout à fait secondaire... Las de se soumettre aux doctrines de leurs confrè-

res de la capitale, les médecins de la province sentent le besoin de se ressaisir de leur indépendance ».

Si l'initiative de Gensoul n'a guère influé sur l'évolution du journalisme médical, elle a au moins eu pour avantage de nous conserver ses leçons cliniques qui n'auraient peut-être pas paru autrement.

C'est dans l'une d'elle intitulée : « Inflammation des muscles de la région supérieure du col », qu'il eut le grand mérite de décrire, pour la première fois, le phlegmon gangreneux du plancher de la bouche qui porte, depuis Camerer le nom d'angine de Ludwig. Ce nom lui est resté, bien qu'il soit, dit M. Ch. Lenormant (10) doublement mauvais, d'abord parce que la maladie n'a rien de commun avec une angine et que la dysphagie n'y est qu'un symptôme accessoire ; en second lieu parce que Gensoul l'avait décrite six ans avant Ludwig.

Voici comment il s'exprimait au sujet de cette affection :

« Les muscles de la région sublinguale et hyoïdienne supérieure sont exposés à s'enflammer, soit isolément, mais ce cas paraît très rare, soit par contiguité lors de l'angine du pharynx ou du phlegmon du tissu cellulaire de la partie supérieure du col. Les auteurs les plus modernes, n'ont pas fait de description particulière de cette inflammation, et que je sache, indiqué pour la guérir, un traitement spécial. J'ai cependant eu l'occasion de l'observer trois fois, une seule fois constituant une affection isolée analogue à la glossite, et deux fois

par contiguité. Toujours j'ai pu apprécier l'insuffisance des moyens antiphlogistiques ordinaires que j'avais mis en usage pour la combattre...

.... J'ai reconnu cette affection à la difficulté que les malades éprouvent pour abaisser la mâchoire et mouvoir la langue, à l'impossibilité dans laquelle ils sont d'opérer le mouvement de déglutition, à une tumeur circulaire qui semble former un second menton s'étendant jusqu'à l'os hyoïde, à une sensation de résistance très forte que l'on éprouve en appuyant la pulpe du doigt sur la partie tuméfiée.

Cette inflammation musculaire se distingue du phlegmon par les caractères suivants :

1° Le col n'acquiert jamais un volume aussi considérable que dans cette dernière maladie ;

2° La peau participe très peu à l'inflammation des muscles, tandis qu'elle rougit et devient luisante dans le phlegmon ;

3° Il ne se forme pas, comme dans le phlegmon des foyers purulents et des ouvertures spontanées à travers lesquelles s'échappent des lambeaux de tissu cellulaire mortifié.

L'engorgement inflammatoire aigu des glandes sous-maxillaires ne peut être confondu avec cette maladie, parce qu'il est toujours facile de sentir très distinctement ces organes placés au-dessous de la peau, lors même qu'ils ont augmenté de volume. Dans tous les cas que j'ai observés, cette inflammation a marché avec une rapidité effrayante, et dans

l'espace de 36 à 48 heures, la vie du malade a été dans le plus grand danger. La respiration est devenue laborieuse, la circulation dans les veines jugulaires embarrassée, la face bleuâtre; les mucosités que le malade ne pouvait expulser ont engorgé les bronches, le tissu cellulaire du col est devenu œdémateux, enfin il est survenu du délire ».

Sur les trois cas observés, Gensoul ne put sauver, par une intervention rapide, qu'un seul de ses malades. Les conditions dans lesquelles il pratiqua cette opération nous donnent une idée de la vie de dévouement qu'il menait dans son grand Hôtel-Dieu. Voici son récit :

« J'espérais être assez heureux pour ne plus avoir à observer cette maladie, puisque je n'avais pu en arrêter les progrès, lorsque le 25 juillet 1829, en traversant, à 10 heures du soir, les rangs de la salle des hommes blessés, je fus prié, par la sœur veilleuse, d'arriver en toute hâte pour donner des secours à un malheureux jeune homme qui venait d'être apporté mourant. Je m'approche du lit et je reconnais tous les caractères de la maladie que je viens de décrire. J'éprouvai d'abord un sentiment de peine et presque d'effroi. Cependant, ne pouvant qu'avec douleur me décider à être le spectateur tranquille de la mort d'un homme à la fleur de l'âge, je résolus d'appliquer à cette maladie le traitement curatif de la glossite, c'est-à-dire de pratiquer des scarifications profondes et je plongeai la lame d'un bistouri sur la ligne médiane du col,

depuis l'os hyoïde jusqu'à la symphyse du menton en l'enfonçant très profondément du côté de la base de la langue.

A l'instant même, des flots de sang s'écoulèrent, les lèvres de la plaie s'écartèrent et la tête qui était renversée en arrière, put se relever un peu : en un mot, le malade parut de suite éprouver un sentiment de mieux-être... Le lendemain, à 6 heures du matin, je m'empressai de me rendre auprès du malade et j'eus le plaisir de reconnaître que sa tumeur avait considérablement diminué, que sa respiration était facile, qu'il pouvait parler. Au bout de huit jours, la guérison était à peu près complète : la plaie marchait rapidement à sa cicatrisation (Je dois faire remarquer que cette plaie ne fournit que très peu de suppuration).

Le 10 du mois d'août, quinze jours après son entrée, le malade put quitter l'hôpital. C'était un plâtrier, âgé de 24 ans, d'origine suisse, qui demeurait à Lyon, rue de la Barre, n° 19 ».

Gensoul proposait de désigner cette inflammation sous le nom d'*angine musculaire*. Daniel Mollière l'a appelé ensuite le *phlegmon sus-hyoïdien septique*. C'est donc par erreur qu'on appelle quelquefois l'angine dite de Ludwig *phlegmon hyoïdien septique de Gensoul*. Mais cette appellation est encore préférable à celle d'*angine de Ludwig*, puisqu'elle rappelle que c'est à deux chirurgiens lyonnais que revient le

mérite d'avoir différencié cette affection des autres phlegmons du cou.

Gensoul ne fut pas seulement le virtuose du bistouri ne pratiquant que de grandes interventions. Il fut encore le chirurgien passionné et enthousiaste qui s'intéressait à tous les cas et pouvait pratiquer avec maîtrise les opérations les plus disparates qui relèvent aujourd'hui des diverses spécialités. C'est ainsi qu'il proposa le cathétérisme du canal nasal pour guérir la fistule lacrymale, infirmité tenace qui jusqu'alors avait fait le désespoir des chirurgiens.

Pour l'ablation des polypes de la matrice, il imagina une forte pince coudée qui permettait, par simple étranglement, de détruire le pédicule sans craindre l'hémorragie consécutive souvent redoutable, au point de nécessiter le tamponnement vaginal.

Dès 1828, au lieu des bandages et appareils compliqués, qui rendent si délicate la contention des fractures de jambe et de cuisse, il préconisait l'extension continue. Il immobilisait le siège de la fracture sur une planchette rembourrée et appréciait l'action réellement utile de la traction à l'aide de ressorts munis d'un dynamomètre. Dans les fractures compliquées, il confectionnait les appareils au moment de les placer, les modifiant suivant les indications.

Pour arrêter les hémorragies au cours de l'opération, il

avait imaginé, pour saisir les vaisseaux artériels et faciliter la ligature, des pinces recourbées sur elle-même qui permettaient d'opérer avec autant de sûreté que d'aisance.

Habitué à jongler avec toutes les difficultés de technique, Gensoul excellait à extraire les calculs de la vessie. Tantôt il pratiquait la taille, avec une rapidité qui faisait l'admiration de Ségalas et de Roux, tantôt, avec patience, il exécutait dans son cabinet même les manœuvres délicates de la lithotritie.

D'autres, parmi les innovations chirurgicales de Gensoul n'ont pas survécu ; elles n'en témoignent pas moins de l'habileté de ce chirurgien qu'on avait surnommé « le chirurgien à la main heureuse ».

*
**

Gensoul fut aussi un enseigneur. Le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu était alors, en même temps, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole secondaire de Médecine qui avait été créée en 1820. Gensoul fut titulaire de cette chaire qui était alors la seule et unique chaire de clinique chirurgicale.

Au dire de ses contemporains, les leçons de Gensoul, toujours improvisées, sortaient des formes ordinaires : c'étaient des conférences animées, familières, qui avaient pour texte les malades observés ; elles étaient rendues attachantes, fixaient l'attention par l'imprévu, la singularité, le pittores-

que des images. Gensoul s'attachait avant tout à former des opérateurs et son exemple était bien le meilleur des préceptes qu'il put leur donner.

*
* *

Pendant son majorat Gensoul fut le héros d'une scène historique où il montra que son courage civique était à la hauteur de ses qualités professionnelles. C'était en 1831. Si l'on ne manquait pas de travail à Lyon, on se plaignait qu'il y fut mal payé. Depuis les belles années de l'Empire, la baisse des salaires y était continue : un « canut » qui gagnait sous l'Empire de 4 à 6 francs, ne gagnait plus que dix-huit sous par jour en 1831 pour quinze heures de travail. Le mécontentement des ouvriers était extrême et prêt à éclater en rudes revendications. L'explosion se produisit à propos d'un manifeste des fabricants où il était dit que les ouvriers demandaient des salaires exagérés « parce qu'ils s'étaient créés des besoins factices ». Elle fut subite ; le 10 novembre, des barricades s'élèvent à la Croix-Rousse ; les insurgés enlèvent deux pièces de canon, marchant sur Lyon ; le lendemain l'insurrection est maîtresse de la ville (11). Une foule curieuse armée envahit l'Hôtel-Dieu dont elle veut fermer les portes aux militaires blessés ; elle crie vengeance, les outrage ; dans son délire, elle prétend les expulser.

Gensoul est averti ; soudain, raconte Potton, il quitte la salle des opérations, les vêtements en désordre, le visage, les

mains ensanglantées, la tête nue, l'œil en feu, il se précipite au milieu de cette foule sauvage, s'interpose entre les vainqueurs et les vaincus : tous les blessés sont frères, ont des droits égaux à son dévouement, il les réclame, il les protège tous. Devant son attitude impérieuse, devant l'autorité de sa parole, la foule s'apaise, revient à des sentiments plus humains.

Gensoul par la suite s'efforça d'effacer, en secret, les horribles conséquences de la guerre civile. Pendant deux mois, il alla soigner un ouvrier caché dans une mansarde. Ce malheureux, en combattant, avait eu le fémur fracassé par une balle. Par des soins assidus, il arriva à éviter l'amputation.

Il soignait, en même temps, un garde national qui avait été blessé dans les rangs opposés. Les soins pour tous les deux furent les mêmes, son désintéressement fut le même aussi. Un jour, le garde national, qui était commis en soierie, touché des délicates attentions du chirurgien qui venait chaque jour le soigner chez lui à la Croix-Rousse, lui demande ce qu'il lui doit. Gensoul répond : « Vous étiez garde national, vous avez été blessé, je suis chirurgien, je vous ai pansé. Nous avons tous deux payé notre dette, nous sommes quittes ». Et quelques jours après, lors d'un dernier pansement, Gensoul lui remit la Légion d'honneur que le gouvernement venait d'accorder au jeune commis pour récompenser son courage.

Gensoul était un honnête homme et un grand citoyen. La Cité lyonnaise ne lui a rendu qu'un hommage mérité lorsqu'en 1859 elle a décidé d'élever son buste (*) sur une place qui depuis cette époque porte le nom du chirurgien major de l'Hôtel-Dieu (**).

(*) Œuvre du sculpteur Bonnet.

(**) Cette place portait auparavant le nom de place Suchet. Il existe aussi à Lyon une rue Gensoul, proche du nouvel hôpital de Grange-Blanche.

CHAPITRE III

Les années de retraite et de maladie (1832-1858)

En 1831, Gensoul touchait au terme de son majorat; l'administration le prorogea dans sa charge pour un an; mais les règlements étaient formels; en 1832, à 35 ans, il dut quitter l'Hôtel-Dieu.

Son habileté lui avait acquis une grande renommée et il jouissait d'une véritable popularité. Il aurait pu aspirer aux plus grands honneurs; il se contenta des satisfactions morales que lui donnait une clientèle immense qui partageait l'opinion du Docteur Prunelle : « Si je devais subir une opération, disait le maire de Lyon, je ne choisirais jamais d'autre opérateur que Gensoul ».

Privé d'un service hospitalier, les occasions ne lui manquèrent point de sauver, par des opérations hardies, ceux que personne n'osait opérer. En voici un exemple.

Un jeune négociant de Caen avait reçu, au cours d'un assaut au fleuret, une blessure profonde dans l'aisselle droite. L'arme de son adversaire s'était brisée à vingt centimètres

de la garde. Hémorragie immédiate considérable, arrêtée par une forte compression : un anévrysme traumatique volumineux se développe.

La tumeur devient énorme, détermine des douleurs de compression du plexus brachial intolérables. Les médecins de Caen désespèrent d'obtenir une guérison et conseillent au malade d'aller à Paris consulter les maîtres de la chirurgie. Lisfranc examine le malade ; il déclare toute opération impraticable et se borne à conseiller la compression « Je ne connais en l'état, ajoute Lisfranc, je ne connais qu'un seul chirurgien qui oserait et pourrait vous opérer, c'est Gensoul ». Le malade accourt, s'adresse à lui : « personne, dit-il, n'ose, par une opération, m'arracher à la mort qui me tient ; seul vous le pouvez, je m'abandonne à vous, je vous demande la vie ».

Gensoul appelle en consultation, auprès de lui, ses collègues, Amédée Bonnet, Petréquin et Pillet. Les avis sont discordants. Gensoul préconise l'opération immédiate, car la plaie de l'aisselle, dont la cicatrice avait été amincie et déchirée par les battements, se met à saigner.

Directement, sous la clavicule, il va chercher l'artère axillaire ; l'opération est émouvante et dure trente-deux minutes, un siècle pour le malade qui n'est pas anesthésié. Un fil est passé sous l'artère, le malade est sauvé.

Une fois de plus, Gensoul avait justifié cette opinion qu'il aimait à répandre et qui dépeint bien sa mentalité : « Atten-

dre est sage, à la condition d'attendre quelque chose ; mais attendre par irrésolution ou faute d'avoir assez de courage pour se mettre à l'œuvre, c'est le pire de tous les partis et le plus certain de tous les dangers. La raison même, dans certains cas, défend d'hésiter ».

*
**

En 1838, Gensoul fit un voyage à Paris, où il opéra dans le service de Roux. Il parcourut aussi l'Allemagne. Dans une lettre charmante, écrite de Paris à sa femme, il exprime le regret de partir sans elle pour Bruxelles et pour Berlin. Il s'excuse presque d'avoir pris chez son banquier 2.800 fr. pour payer la voiture et les frais de route. C'est en calèche qu'il s'embarque avec trois amis et le voyage sera long, car il ne veut voyager que de jour pour voir le pays. Pour lui, ce voyage médical est indispensable, car dit-il, il ne faut pas tomber en quenouille.

Partout, à Leipzig, à Dresde, à Prague, à Berlin, à Vienne, il fut reçu avec distinction par Carus, Juncken, Fischer, Dieffenbach ; Alexandre de Humboldt lui rendit visite à Tœplitz. Muller répéta en sa présence ses curieuses démonstrations physiologiques que le chirurgien lyonnais s'empressa de noter sur son journal de voyage où il inscrivait en même temps ses remarques, ses observations sur les habitudes, les mœurs, sur l'état de l'agriculture, sur l'industrie de ces contrées.

En 1839, Gensoul accepta la charge d'administrateur de l'Hospice des Vieillards de la Guillotière et le resta jusqu'à sa mort. Sous son impulsion cet hôpital se transforma. Les mesures qu'il suggéra, les libéralités qu'il suscita assurèrent l'avenir de plus de deux cents vieillards réunis dans un hôpital qui, en 1840, était obligé de se livrer à des quêtes pour nourrir seize ou dix-sept malheureux.

*
* *

En 1845, les premières atteintes du mal auquel devait succomber Gensoul, le contraignirent à passer l'hiver en Italie; à Florence, à Rome, à Naples. Son nom était répandu par ses découvertes qui lui valurent l'accueil le plus flatteur.

Revenu à Lyon, contraint au repos, Gensoul vécut dans sa propriété du « Signal » à Ste-Foy. C'est au sein de sa famille, dans le commerce de ses amis qu'il déversait les trésors cachés de sa nature impressionnable et expansive. Son ami, le Docteur Potton, familier de ses réunions du « Signal » à Sainte-Foy, nous le décrit ainsi : « Son abord était ouvert et assuré, son expression générale agréable, sa physionomie intelligente. Son aspect frappait d'emblée, le désignait en quelque sorte à ceux qui ne le connaissaient pas, ainsi qu'il est arrivé plusieurs fois en ma présence. Son œil, vif et pénétrant, exprimait ensemble la résolution et la douceur. Il est hors de doute, pour moi, que Gensoul a dû, en partie, à son

regard décidé et sympathique cet ascendant irrésistible qu'il exerçait sur ses malades ».

Durant ses heures de solitude, il se plaisait à réunir une riche collection de médailles antiques. Mais ce sont les sciences qui le captivaient. La mécanique, la physique, la chimie l'intéressaient par leur application aux arts, à l'agriculture, à l'industrie. Il subissait encore l'influence de son instruction première, celle que lui avait donnée son père, l'inventeur, habile mécanicien.

Le chirurgien fit des recherches d'optique, soutint avec le Docteur Serre, d'Uzès, une polémique sur « le mécanisme de la vision » ; il construisit des télescopes dont il polissait lui-même les lentilles ; et sur le toit de sa maison de campagne où il avait installé un petit observatoire, il passait de longues heures, par les belles nuits d'été, à interroger les étoiles.

Gensoul mourut le 4 novembre 1858 dans cette maison du *Signal*, où cinquante-sept ans plus tard, une autre gloire médicale, d'origine lyonnaise, le Professeur Bouchard, devait venir vivre les derniers mois de sa vie (12). Ses obsèques eurent lieu le samedi 6 au milieu d'un concours immense de population. Amédée Bonnet, tenait un cordon du poêle ; trois semaines après, il succombait à son tour. Ainsi disparurent presque en même temps deux chirurgiens qui ont contribué à faire la gloire de l'Ecole lyonnaise et qui restent parmi les plus grands du XIX^e siècle.

Conclusion

Les vrais titres de gloire de Gensoul sont : la résection du maxillaire supérieur, l'extirpation de la parotide cancéreuse, la désarticulation de l'épaule avec résection partielle de l'omoplate.

Il fut aussi le premier à décrire le phlegmon sus-hyoïdien appelé improprement angine de Ludwig.

Gensoul est un grand représentant de la chirurgie ancienne, de celle où l'obligation d'épargner la douleur faisait, de la prompte décision et de l'habileté manuelle, la première sauvegarde du patient. Et pour cela il reste un des grands chirurgiens du XIX^e siècle.

Vu le Doyen,

ROGER.

Vu le Président,

P. MÈNÉTRIER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

Bibliographie

I. — PUBLICATIONS DE GENSOUL

- GENSOUL. — Essai sur la réunion immédiate des plaies après l'amputation des membres. *Thèse de Paris*, 17 juin 1824.
- Tumeur carcinomateuse très volumineuse située à la tête, enlevée avec succès par la ligature. *Arch. gén. de Méd.*, t. XXI, 1829, pages 597-598.
 - Cancer de la langue, ligature partielle de cet organe, suivie de guérison. *Archiv. gén. de Méd.*, t. XXI, 1829, pages 599-601.
 - Lettre chirurgicale sur quelques maladies graves du sinus maxillaire et de l'os maxillaire inférieur. Lyon, 1833, in-8°, 77 p. et atlas, gd. in-fol.
 - Moyen à employer pour arrêter la propagation du choléra épidémique. *Moniteur des hôpitaux*, 1834.
 - Anévrisme traumatique de l'axillaire; ligature de l'artère sous la clavicule; guérison, 12 p. 8°, Lyon, L. Perrin, 1847.

GENSOUL. — Nouveau procédé pour opérer les polypes de la matrice. Lyon, 1851, in-8°.

— Sur le mécanisme de la vision. Réponse à M. Serré (d'Uzès). *Gazette des Hôpitaux*, 1851, p. 497.

— Prophylaxie du choléra. *Moniteur des Hôpitaux*, 1854, page 817.

Dans le *Journal clinique des Hôpitaux de Lyon* :

— Exposé de quelques opérations pratiquées dans le but de corriger certaines difformités de la face, t. I, 1830, pages 16-30, planche.

— Inflammation des muscles de la région supérieure du cou, t. I, 1830, page 121.

— Note sur une hémorragie épidémique, t. I, 1830, page 290.

— Nouveau procédé pour extraire les corps étrangers volumineux introduits dans l'œsophage, t. I, 1830, pages 217-224.

— Observations et réflexions sur les accouchements compliqués par la présence de tumeurs développées dans les parties molles de l'appareil génital de la femme, t. I, 1830, pages 300-313.

— Quelques considérations sur la manière de corriger les difformités qui résultent des adhérences vicieuses, t. I, 1830, pages 485-498.

GENSOUL. — Tumeur fibreuse de la dure-mère, t. I, 1830, page 153.

— Observation d'une tumeur cancéreuse énorme s'élevant de la partie supérieure de l'humérus, et entourant l'épaule gauche, t. II, 1830, pages 98-117, planche.

— Rapport sur les travaux présentés par M. le Docteur Gensoul, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris. *Gaz. des Hôpitaux*, 1851, p. 430.

II. — TRAVAUX DES ÉLÈVES DE GENSOUL

PILLET (A.). — De l'extirpation de la glande parotide. *Thèse*, Paris, 1828.

PFEIFFER. — Considération sur la nature et le traitement des tumeurs et des fistules du sac lacrymal. *Thèse de Paris*, 1830.

RAMADIER. — Dissertation sur les fractures du corps du fémur et description d'un appareil pour en opérer l'extension continue. *Thèse de Paris*, 1829.

WATTON. — Considérations sur le traitement de quelques fractures de la cuisse et de la jambe. *Thèse de Montpellier*, 1828.

PERROD. — De l'emploi de la ligature pour opérer l'ablation de diverses tumeurs. *Thèse de Paris*, 1829.

PAUTRIER. — Ablation des lipomes par un nouveau procédé opératoire. *Thèse de Paris*, 1834.

III. — SUR GENSOUL, CONSULTER :

- (1) POTTON. — Notice historique sur la vie et les travaux du Docteur Joseph Gensoul, in-8, Lyon, 1861.
- (2) Histoire du Grand Hôtel-Dieu de Lyon des origines à l'année 1900, in-16, 462 p., Lyon, 1924.
- (3) TIXIER (L.). — Centenaire de l'opération de Gensoul. *Lyon médical*, 27 mars 1927, pages 339-359.
- (4) ROCHARD (J.). — Histoire de la chirurgie française au XIX^e siècle, page 296, in-8°, Paris, 1875.
- (5) PATEL (L.). — Technique de la résection du maxillaire supérieur. *Lyon médical*, 27 mars, 1927, pages 359-360.
- (6) FLAUBERT. — Madame Bovary, page 244, éd. Conard.
- (7) VELPEAU. — Nouveaux éléments de médecine opératoire, t. II, page 127.
- (8) LISFRANC. — Médecine opératoire, t. II, page 469.
- (9) LECÈNE (P.). — L'évolution de la chirurgie, page 225, in-12, Paris, 1923.
- (10) LENORMANT (CH.). — Précis de pathologie chirurgicale, tome II. Maladies chirurgicales de la bouche et du pharynx, 2^e édition, 1914, p. 453.

- (11) CHARLETY (S.). — La Monarchie de juillet. Histoire de France Contemporaine sous la direction d'E. Lavisse, t. V, Paris, 1921.
 - (12) GENTY (MAURICE). — Le centenaire de Gensoul. *Progress Medical*, supplément illustré, n° 4, 1927.
 - (13) GROGNIER. — Notice sur M. Ferdinand-Joseph Gensoul lue dans la séance publique de la Société royale d'Agriculture de Lyon, le 23 juillet 1835.
 - (14) BONNET (A.), DESGRANGES, PÉTREQUIN. — Discours prononcés aux obsèques de Gensoul. *Gazette Médicale de Lyon*, 16 novembre 1858, n° 21, pages 449-455.
-

